



Soriano-Guillén L, Corripio R, Labarta JI, et al. Central precocious puberty in children living in Spain: incidence, prevalence, and influence of adoption and immigration. **J Clin Endocrinol Metab** 2010;95:4305-13.

Puberté précoce centrale : des facteurs psychologiques ?

La puberté précoce centrale, c'est-à-dire la mise en route de la puberté par le système hypothalamo-hypophysaire plus précocement que l'âge habituel, peut être liée à des maladies spécifiques mais est souvent idiopathique. Ses conséquences à long terme, en particulier sur la taille finale ou au plan psychologique, peuvent être importantes. On a suggéré une fréquence accrue chez les enfants adoptés venant de pays étrangers.

Une étude espagnole a voulu vérifier cette donnée en analysant l'incidence et la prévalence de la puberté centrale dans une étude d'observation d'enfants ayant une puberté précoce, en Espagne, entre janvier 2008 et janvier 2010. Les informations concernant 250 patients ont été recueillies. Sur 250, 226 étaient des filles, 24 des garçons. Le taux d'incidence globale était de 5,6 cas/million/an avec une incidence annuelle qui allait de 0,02 à 1,07 nou-

veau cas pour 100 000. Le risque relatif de puberté précoce centrale chez les enfants adoptés en comparaison de ceux qui avaient toujours vécu avec leurs parents naturels était de 27,8 (19,9-38,7), alors qu'il était chez les immigrants de 1,55 (0,97-2,38). Un modèle de régression logistique développé pour cette étude a montré que l'effet combiné de quatre variables avait une influence significative sur la présence d'une maladie organique : être un garçon, avoir été adopté, l'âge au diagnostic et l'estimation de la taille à l'âge adulte.

Commentaires : la puberté précoce centrale est donc une maladie rare dont le risque augmente nettement chez les enfants adoptés, mais qui n'est pas influencé par l'immigration.

Ces données suggèrent donc une influence psychologique sur la puberté centrale précoce. • **PhCh**

Noman A, Ang D, Ogston S, et al. Effect of high dose allopurinol on exercise in patients with stable angina: a randomised, placebo-controlled crossover trial. **Lancet** 2010;375:2161-7.

Allopurinol : vers une nouvelle indication dans l'angor stable ?

L'allopurinol limite la consommation d'oxygène sur des modèles expérimentaux d'ischémie myocardique ; son action bénéfique sur les cellules ischémiques reposerait sur son action inhibitrice de la xanthine oxydase. Une étude contrôlée contre placebo, en *crossover*, a inclus 65 patients ayant un angor stable et une épreuve d'effort positive bien documentée.

Dans une première phase, les volontaires ont reçu après randomisation, soit le pla-

cebo, soit 600 mg/j d'allopurinol pendant 6 semaines à l'issue desquelles ils ont subi une épreuve d'effort. Dans la seconde phase, les participants qui avaient reçu le placebo ont pris l'allopurinol et inversement, puis ont eu une nouvelle épreuve d'effort. Sous allopurinol, le délai moyen avant l'apparition d'un sous-décalage ST est passé de 232 à 298 secondes, contre 249 avec le placebo ($p = 0,0002$). Sous allopurinol, la durée moyenne de l'épreuve d'effort est passée de 301 secondes à 393, contre

307 avec le placebo ($p = 0,0003$). L'allopurinol allongeait de 38 secondes en moyenne le délai de survenue de la douleur, par rapport au placebo. Aucun effet secondaire n'a été noté.

Commentaires : ces données suggèrent un effet protecteur vis-à-vis de l'ischémie myocardique chez les coronariens stables. Le mode d'action de l'allopurinol n'est pas encore bien compris, mais pourrait passer par la baisse du stress oxydatif. Sa place en pratique clinique courante n'est toutefois pas encore établie. • **PC**

Hogan M, Foreman K, Naghavi M, et al. Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. **Lancet** 2010;375:1609-23.

Réduire de 75 % la mortalité maternelle ?

Depuis plus de 20 ans, les grandes organisations humanitaires mondiales ont aidé de nombreux pays à recenser la mortalité maternelle. Un des grands objectifs affichés par ces sociétés savantes est de diminuer de 75 % la mortalité maternelle entre 1990 et 2015.

Ce travail épidémiologique de recensement de la mortalité maternelle à travers un échantillonnage dans 181 pays, à l'instigation de la fondation Gates, a permis d'évaluer cette mortalité et son évolution entre 1980 et 2008. On évaluait ainsi à environ 342 900 le nombre de décès maternels en 2008 contre environ 526 300 en 1980. Cela correspond à une baisse de la mortalité maternelle de 422 pour 100 000 naissances vivantes en 1980, à 320 pour 100 000 en 1990, et 251 pour 100 000 en 2008. Cette baisse globale annuelle de 1,3 % depuis 1990 cache une grande diversité allant d'une baisse moyenne de 8,8 % par an dans certains pays à une augmentation de 5,5 % dans d'autres. Plus de la moitié de ces décès maternels sont déplorés dans 6 pays seulement. Enfin, on estime que l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine a été responsable de plus de 60 000 de ces décès en 2008.

Commentaires : il s'agit d'évaluations à l'aide de modèles statistiques, mais qui sont encourageantes. Pour les auteurs de l'article, cela serait la résultante de 2 décennies de campagnes d'éducation pour limiter la fertilité, augmenter le niveau d'éducation et de revenus, et améliorer l'accès aux soins. Il reste assurément beaucoup à faire et cette tendance optimiste ne doit pas cacher de très grandes diversités. • **PC**